

University of Groningen

Psychopathologie in de hofjesgemeenschap

Terpstra, Johannes Jan

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1945

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Terpstra, J. J. (1945). Psychopathologie in de hofjesgemeenschap. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING.

a) Besproken wordt het beeld van de involutieparanoia. Daartoe werden een aantal van deze ziektebeelden verzameld, die zich voordeden bij hofjesbewoonsters; hierdoor werd een zekere gelijksoortigheid verkregen wat betreft milieu, maatschappelijke ontwikkeling, enz.. Tevens was het daardoor mogelijk nader kennis te nemen van dit „hofjesmilieu”.

b) De oudere ongetrouwde vrouw wijkt in haar persoonlijkheid in enkele opzichten af van het gemiddelde. Wanneer zij, zooals dat in een hofje het geval is, in afzonderlijke huisjes samen wonen, komt dat verschil duidelijk tot uiting. In sommige gevallen kan het tot een lichte psychopatische structuur komen. Verder worden de ziektegevallen medegedeeld, die zich bij 10 hofjesbewoonsters voordeden; deze ziektebeelden (wel hofjespsychosen genoemd), vertoonen onderling enkele punten van overeenkomst. Deze beelden ontwikkelen zich bij voorkeur bij ongetrouwde vrouwen, na of tijdens het climacterium. De psychose bestaat soms al jaren, voordat er iets van wordt bemerkt, opname is op den duur vrijwel altijd noodig. Er treedt geen dementie op, als voornaamste verschijnsel is er waan met als inhoud vervolging, benadeeling, beïnvloeding. Deze toestandsbeelden zijn ongeveer synoniem met de door Kleist beschreven involutieparanoia, de involutieparafrenie van Serko, de praeseniële benadeelingswaan van Kraepelin, de arteriosclerotische paranoia van Seelert, de praeseniële parafrenie van Albrecht, etc.. Al deze schrijvers vermelden kleine verschillen, maar de kern is gelijk.

c) Over de indeeling van psychosen heerscht geen instemming, een aantal syndromen worden vrijwel algemeen aanvaard; uit het literatuuroverzicht blijkt, dat dit van de paranoia, parafrenie e.d. niet kan worden gezegd. Het verdient daarom wellicht aanbeveling om in te deelen naar een beperkt aantal reactievormen. Hiervan wordt een voorbeeld voor indeling gegeven. Het blijkt dan, dat deze reactievormen in verschillende combinaties kunnen voorkomen. De

hofjespsychosen zijn vormen met waanreacties. De diagnose tot welke grootere behoort, moet ook de structuur worden te vermijden; uit is te scheiden van psychosen. De invogevallen behooren lin). De waan bij niet invoelbaar, De onderscheiding lijk. Deze begrippen twee varianten.

d) Verder wordt patient nader te on Carp. Het blijkt gevallen trekken ongeveer 50-jarige waarschijnlijk meer van aanleg, milieu, en organische proces patient valt in het k sombere kleur komt, liteit is toegenomen. het sociale contact wo plaats naar vroegere meer gericht op behou uitdrukking aan een weerspiegelt wantrou „elastisch” zijn van d van indrukken is ver individueele en typol de psychose vooral naa heid, protesteeren teg door de langzame ontv een geheele vervorming een waanvorming.

e) Deze waanvorm

hofjespsychosen zijn meestal een combinatie van schizoforme reactievormen met waanreactievormen, soms ook met manisch-depressieve reacties. De diagnose zij „meerdimensionaal”: naast het vermelden tot welke grootere groep (reactievorm en klinische vorm) het geval behoort, moet ook de individueel verschillende persoonlijkheidsstructuur worden vermeld. Het is beter de naam „involutieparanoia” te vermijden; uit onze gevallen bleek, dat deze groep niet scherp is te scheiden van schizofrene, manisch-depressieve of paranoische psychosen. De involutie is niet de voornaamste oorzaak; de meeste gevallen behooren niet tot de paranoia (in de zin van Kraepelin). De waan bij onze gevallen is soms meer primair, schizophreen, niet invoelbaar, procesachtig, soms meer secundair, psychopatisch. De onderscheiding naar proces en ontwikkeling was niet altijd mogelijk. Deze begrippen vatte men niet op als polair, maar meer als twee varianten.

d) Verder wordt getracht de persoonlijkheidsstructuur van de patient nader te ontleden aan de hand van het schema volgens Carp. Het blijkt dat de praepsychotische persoonlijkheid in alle gevallen trekken gemeen heeft en eenigszins is te omlijnen. Op ongeveer 50-jarige leeftijd gaat deze veranderen, hiertoe werken waarschijnlijk meerdere factoren mede. Besproken wordt de invloed van aanleg, milieu, involutie en climacterium, verder van schizophrene en organische procesfactoren. Over de facetten van de psychotische patient valt in het kort te vermelden, dat in het temperament een sombere kleur komt, de affectiviteit meer geladen wordt, de reageerbaarheid is toegenomen. Het driftleven: de suprasociale strevingen en het sociale contact worden vrijwel opgegeven, er vindt een regressie plaats naar vroegere stadia in het erotisch-vitale, de strevingen zijn meer gericht op behoud van het eigen zelf. De psychomotoriek geeft uitdrukking aan een toenemende activiteit en onrust, de mimiek weerspiegelt wantrouwen. In de intelligentie is er een minder „elastisch” zijn van de denkvermogens, het verwerken en opnemen van indrukken is veranderd. In de karakterfacet (als som van de individuele en typologische zijns- en gedragsvormen) komt tijdens de psychose vooral naar voren wantrouwen en achterdocht, eenzelveheid, protesteeren tegen vermeende belagers, enz.. Zoo ondergaat, door de langzame ontwikkeling van de psychose, de persoonlijkheid een geheele vervorming. Hierbij komt het bij deze gevallen alle tot een waanvorming.

e) Deze waanvorming wordt opgevat als een poging tot herstel

G.

lutieparanoia. Daartoe
ameld, die zich voor
l een zekere gelijk
tschappelijke ontwik
lijk nader kennis te

haar persoonlijkheid
Wanneer zij, zooals
huisjes samen wonen,
ommige gevallen kan
oonlijkheidsstructuur
egedeeld, die zich bij
eelden (wel hofjes
ele punten van over
ij voorkeur bij on
terium. De psychose
dt bemerkt, opname
t geen dementie op,
s inhoud vervolging,
elden zijn ongeveer
nvolutieparanoia, de
le benadeelingswaan
ia van Seelert, de
Al deze schrijvers
elijk.

geen instemmigheid,
n aanvaard; uit het
noia, parafrenie e. d.
wellicht aanbeveling
ctievormen. Hiervan
blijkt dan, dat deze
nen voorkomen. De

(Freud). De patient tracht zich in de waan eenerzijds te verdedigen tegen „wahnhafte” belevingen (Kronfeld), afkomstig van het ziekteproces, maar zal anderzijds ook trachten zich in zijn verhouding tot de omgeving te handhaven. Het normale persoon-zijn wordt mede bepaald door de verhouding *Ik*—omgeving, welk contact zich eenerzijds uit in een drang tot zelfhandhaving, anderzijds in een drang tot zelfovergave. Deze spanningen sluiten elkaar uit, maar veronderstellen elkaar ook weer (du Boeuff). Tijdens de psychose dreigt deze verhouding verloren te gaan, in de vervolgingswaan wordt dit probleem „opgelost”. Immers vervolging wil zeggen eenerzijds contact (met negatief teken), anderzijds wordt de persoonlijkheid gedrongen in de richting van zelfhandhaving.

a) The image of the female inmates for the purpose a number of the female inmates the similarity was obtained etc. At the same time the 'home-surrounding'

b) The aged woman the average woman is the case in a home expression. In a febrile reaction in the stru- chotic illness are m- syndromes of them These images develop during or after the years before anything almost always being a principal phenomenon in prejudice, influence with the involution of paraphreny of Ser Kraepelin, the arter paraphreny of Albr ferences, but the ker-

c) No unanimity chooses, a number of survey of literature for paranoia, parap recommandable to c forms of reaction. A chotic reactions may or homes psychoses